

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE PLANEACIÓN FINANCIERA ENFOCADA EN LA
CONTRATACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y EL PRESUPUESTO DE LA IPS FUNDEUC.

DAVID FERNANDO ALFONSO BURBANO



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

FINANZAS Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

PASANTÍA

POPAYÁN

2023

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE PLANEACIÓN FINANCIERA ENFOCADA EN LA
CONTRATACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y EL PRESUPUESTO DE LA IPS FUNDEUC.

DAVID FERNANDO ALFONSO BURBANO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESIONAL EN FINANZAS Y
NEGOCIOS INTERNACIONALES

DIRECTOR (A).

MG. PAOLA ANDREA MENESES MUÑOZ



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

FINANZAS Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

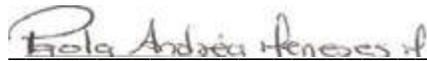
PASANTÍA

POPAYÁN

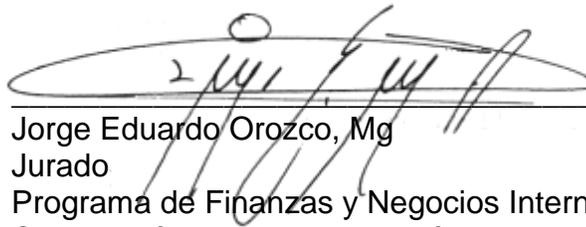
2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

La Directora y Jurados del trabajo de grado denominado “Diseño de una propuesta de planeación financiera enfocada en la contratación interinstitucional y el presupuesto de la IPS FUNDEUC”, elaborado por **David Fernando Alfonso Burbano**, una vez revisado y aprobada la sustentación autoriza para que se efectúe la gestión para obtener su título profesional.



Paola Andrea Meneses, Mg
Directora



Jorge Eduardo Orozco, Mg
Jurado
Programa de Finanzas y Negocios Internacionales
Corporación Universitaria Autónoma del Cauca



Patricia Ayala Navia, Mg
Jurado
Programa de Finanzas y Negocios Internacionales
Corporación Universitaria Autónoma del Cauca

Popayán, Cauca, Marzo de 2023

DEDICATORIA

"A Natalia y Benjamín, los dos pilares más importantes en mi vida: gracias por ser mi mayor motivación y mi mayor apoyo durante este largo camino hacia la culminación de mi carrera. Su confianza, amor y comprensión han sido fundamentales para alcanzar este logro en mi carrera profesional. Este trabajo de grado es también un homenaje a nuestro vínculo familiar, una muestra de que con perseverancia, esfuerzo y amor todo es posible. Gracias por ser mis compañeros de vida, mi inspiración y mi razón de ser. Los amo con todo mi corazón".

AGRADECIMIENTOS

A mí querida madre y hermana: gracias por todo el amor, el apoyo y la motivación que me han brindado durante mi trabajo proceso universitario. Sin su ayuda, paciencia y aliento, no hubiera logrado este importante hito en mi carrera profesional. Su presencia ha sido fundamental para superar los momentos difíciles y celebrar los éxitos. Este logro también es suyo, ya que, sin su ayuda y confianza, no lo hubiera conseguido. Gracias por estar siempre a mi lado y por ser una fuente constante de inspiración y motivación. Las quiero con todo mi corazón.

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| CAPITULO I: PROBLEMA..... | 13 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 13 |
| 1.2 Justificación | 15 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO O REFERENTES CONCEPTUALES | 18 |
| 2.1 Antecedentes | 18 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 24 |
| 3.1 Enfoque de la investigación | 24 |
| RESULTADOS OBTENIDOS | 27 |
| 4. Descripción del proceso de contratación entre instituciones en el sector salud haciendo énfasis en los determinantes que retrasan los procesos de contratación de la IPS FUNDEUC con otras entidades. | 27 |
| 4.1 El sistema de salud en Colombia | 27 |
| 4.2 El aseguramiento público..... | 28 |
| 4.3 Proceso de contratación interinstitucional..... | 30 |
| 4.3.1 Contrato por evento | 30 |
| 4.3.2 Contrato por capitación..... | 31 |
| 4.3.3 Contrato P.G.P..... | 31 |
| 4.4 Temas técnicos en la manifestación contractual entre las instituciones | 32 |
| 4.4.1. Caracterización | 32 |
| 4.4.2. Tipos de contratación..... | 32 |
| 4.4.3 Nota técnica..... | 32 |
| 4.4.4 Duración de los contratos | 33 |
| 4.4.5 Modelo de auditoria | 33 |
| 4.4.6 Estructura jurídica de las modalidades contractuales | 34 |
| 4.5 Entrevista no estructurada a la Gerencia de la IPS FONDEUC | 36 |
| 4.6 Falencias identificadas en la contratación en el sector salud..... | 37 |
| 5. Análisis de la situación económica de la IPS FUNDEUC desde la contratación, el presupuesto y el flujo de efectivo, basado en la información contable y los estados financieros. | 39 |
| 5.1 Estado de situación financiera 2021 - 2022 | 39 |

| | |
|--|----|
| 5.3 Estado de resultados 2021 - 2022 | 41 |
| 6. ANÁLISIS VERTICAL..... | 42 |
| 6.1 Estado de situación financiera 2021 | 42 |
| 6.2 Estado de situación financiera 2022 | 45 |
| 6.3 Estado de resultados | 47 |
| 7. ANÁLISIS HORIZONTAL | 49 |
| 7.1 Estado de situación financiera | 49 |
| 7.2 Estado de resultados | 51 |
| 8. INDICADORES DE DIAGNÓSTICO FINANCIERO | 52 |
| 8.1 Liquidez..... | 52 |
| 8.2 Gestión o Actividad | 53 |
| 8.3 Rentabilidad | 53 |
| 8.4 Endeudamiento | 54 |
| 8.5 WACC | 55 |
| 8.5.1 Determinación del CAPM..... | 55 |
| 8.6 Calculo del WACC | 56 |
| 8.7 Análisis del EVA..... | 58 |
| 9. Propuesta de un plan financiero que contribuya a la dinamización de la estructura presupuestal y el proceso de contratación interinstitucional de la IPS FUNDEUC..... | 59 |
| 9.1 Direccionamiento estratégico | 59 |
| 9.2 Diseño plan estratégico..... | 60 |
| 9.3 Matriz DOFA | 61 |
| 9.4 Estrategias DOFA | 61 |
| 9.5 Costos | 62 |
| 9.6 Proyección presupuestal..... | 63 |
| 9.7 Base de datos | 63 |
| 9.8 Estrategia de prospección de clientes particulares | 64 |
| 10. CONCLUSIONES..... | 65 |
| 11. RECOMENDACIONES | 66 |
| Bibliografía | 67 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Elaboración propia Constitución Política de 1991 | 34 |
| Tabla 2 Elaboración propia Leyes | 34 |
| Tabla 3 Elaboración propia Decretos | 34 |
| Tabla 4 Elaboración propia Resoluciones | 35 |
| Tabla 5 Elaboración propia Matriz DOFA | 61 |
| Tabla 6 Elaboración propia Estrategias DOFA..... | 61 |
| Tabla 7 Elaboración propia Costos | 62 |
| Tabla 8 Elaboración propia Proyección presupuestal | 63 |

LISTA DE CUADROS

| | |
|---|--------------------------------------|
| Cuadro 1 Elaboración propia Situación financiera..... | 39 |
| Cuadro 2 Elaboración propia Situación financiera.... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Cuadro 3 Elaboración propia Estado de resultados | 41 |
| Cuadro 4 Elaboración propia Estado de resultados . | ¡Error! Marcador no definido. |
| Cuadro 5 Elaboración propia Activos | 42 |
| Cuadro 6 Elaboración propia Pasivos y Patrimonio | 43 |
| Cuadro 7 Elaboración propia Activos | 45 |
| Cuadro 8 Elaboración propia Pasivos y Patrimonio | 46 |
| Cuadro 9 Elaboración propia Estado de resultados | 47 |
| Cuadro 10 Elaboración propia Estado de resultados | 48 |
| Cuadro 11 Elaboración propia Activos | 49 |
| Cuadro 12 Elaboración propia Pasivos y Patrimonio | 50 |
| Cuadro 13 Elaboración propia Estado de resultados | 51 |
| Cuadro 14 Elaboración propia Liquidez | 52 |
| Cuadro 15 Elaboración propia Gestión | 53 |
| Cuadro 16 Elaboración propia Rentabilidad..... | 53 |
| Cuadro 17 Elaboración propia Endeudamiento..... | 54 |
| Cuadro 18 Elaboración propia CAPM | 55 |
| Cuadro 19 Elaboración propia Indexación | 56 |
| Cuadro 20 Elaboración propia Calculo del WACC | 56 |
| Cuadro 21 Elaboración propia WACC..... | 57 |
| Cuadro 22 Elaboración propia EVA..... | 58 |

ABSTRACT

In this research, basic guidelines were restructured from the strategic direction of the company, to the contractual contextualization in the health system. Likewise, a financial evaluation of the financial statements was carried out, using several diagnostic indicators, but the main situation of the same was the global analysis that was carried out of the IPS, from the legal, financial and strategic aspects of the services provided.

Clear proposals and recommendations were left on how to solve these shortcomings, and what are the determinants to deal with in order to achieve success.

Keywords: Strategic planning, contract prospecting, financial statements and financial diagnostic indicators.

RESUMEN

En esta investigación se reestructuraron lineamientos básicos desde el direccionamiento estratégico de la empresa, hasta la contextualización contractual en el sistema de salud. Así mismos se realizó una evaluación financiera de los estados contables, usando varios indicadores de diagnóstico, pero la principal coyuntura de la misma fue el análisis global que se realizó de la IPS, desde lo jurídico, financiero y estratégico en los servicios prestados.

Se dejaron propuestas y recomendaciones claras de como solventar dichas falencias, y cuáles son los determinantes a tratar para obtener el éxito.

Palabras claves: Planeación estratégica, prospección de contratos, estados financieros e indicadores de diagnóstico financiero.

INTRODUCCIÓN

Una empresa sin planeación no es sostenible en el largo plazo. La planeación facilita detectar las deficiencias que afectan a la estructura financiera y administrativa de la compañía. Sin embargo, la planeación financiera va más allá de un simple diagnóstico; En ella intervienen factores claves como el presupuesto, el flujo de caja, los estados financieros y el direccionamiento estratégico, los cuales son herramientas que ejecutadas eficientemente garantizan la sostenibilidad económica de una organización.

El resultado de la planificación financiera es el plan financiero, documento con el cual trazamos una ruta estratégica para alcanzar objetivos. En el desarrollo de esta investigación se diseñó una propuesta de planeación financiera orientada a dinamizar las contrataciones interinstitucionales y la asignación presupuestal de la IPS FONDEUC, esto debido prospección y obtención precaria de contratos, por la ausencia de planeación estratégica en la dirección financiera, la cual se debe encaminar en acciones contundentes para mejorar su competitividad en el mercado y optimizar los procesos financieros que presenta fallas en sus políticas económicas de funcionamiento (Flujo de efectivo y Presupuesto), dichas medidas financieras se deben implementar en la IPS.

En esta investigación se revelan los factores involucrados en la contratación y se explica como el sistema de salud funciona en el desarrollo del mismo. Se plantean recomendaciones y conclusiones claras sobre los hallazgos encontrados.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El sistema de Salud en Colombia ha sufrido notables cambios a lo largo de los años, esto debido a las iniciativas jurídicas que se realizaron para crear las leyes que modificarían este sector; un ejemplo de ello, fue la reestructuración de los servicios sociales por medio de la Ley 100 de 1993, la cual creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)¹. Dicho sistema es un conjunto de normas y procedimientos donde el Estado garantiza la prestación de los servicios de salud a los colombianos. Pero la creación de esta ley no fue la solución a las dificultades que venía presentando el sistema. La puesta en marcha de esta norma originó una opinión pública cuestionable sobre la destinación de los recursos en el sector, y su principal crítica fue la evidente participación de numerosos intermediarios en la prestación del servicio², hecho que deja en tela de juicio la transparencia en los procesos financieros y la contratación interinstitucional.

El sector salud en el Cauca no se aleja a la situación descrita anteriormente, por el contrario, se caracteriza por la participación de intermediarios en la prestación del servicio, esta situación detalla la necesidad que tienen las Instituciones Prestadoras

¹ “El SGSSS está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones (...) y las instituciones prestadoras de salud (IPS), (...), encargadas de prestar la atención a los usuarios”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

² “La Ley 100 introdujo el concepto de salud como mercancía, por lo tanto quedó sujeta a ser un bien transable del que los inversionistas privados, tan sólo por servir como intermediarios, obtienen ganancia. El problema de este modelo es que acrecienta la inequidad en salud, incrementa el gasto sin mejorar la calidad y se interesa muy poco en el bienestar y la satisfacción de los colombianos”. (Velez, 2016).

de Salud (IPS) de orden privado, en planear estratégicamente su dirección financiera para la consecución de contratos con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). En caso particular la IPS FUNDEUC es una empresa con poco trayecto en el sector salud, la prospección y obtención precaria de contratos sucede por la ausencia de planeación estratégica en la dirección financiera³, la cual se debe encaminar en acciones contundentes para mejorar su competitividad en el mercado y optimizar los procesos financieros que presenta fallas en sus políticas económicas de funcionamiento (Flujo de efectivo y Presupuesto), dichas medidas financieras que debe implementar la IPS FUNDEUC estarán al margen de la situación actual de las EPS con el post covid-19, de acuerdo con lo expuesto por el Ministro de Salud y Protección Social afirma que:

En la medida que hacemos mayor uso de los servicios de salud, lo que se llama la siniestralidad, es decir, el gasto de la UPC⁴ se ha venido reduciendo. Estamos en un sistema muy estresado por diversas situaciones y eso ha llevado a algunas EPS a perder su capacidad de respuesta financiera frente a los riesgos. (Ruiz, 2022).

Con la situación expuesta por el ministro la IPS FUNDEUC debe tomar las medidas necesarias para mejorar su estructura financiera y los procesos derivados de la

³ “Adicionalmente, por medio de la ley 100 de 1993 se le entregó a las IPS autonomía administrativa, técnica y financiera para que fueran sostenibles”. (Vargas, 2020).

⁴ “la UPC es definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como el valor que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios, en los Regímenes Contributivo y Subsidiado”. (Rivas, 2021).

misma índole, por tanto es pertinente que se ejecute a cabalidad la planeación estratégica⁵ de la dirección financiera⁶ de la empresa.

De acuerdo con lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cómo se podría garantizar el ingreso de capital al flujo de efectivo, teniendo en cuenta que se debe dinamizar el proceso contratación con otras entidades y la estructura presupuestal de la IPS FUNDEUC?

1.2 Justificación

La pertinencia del diseño de un plan financiero para la IPS FUNDEUC, es vital debido a la ausencia de dirección técnica de la empresa, y por tal motivo se ha presentado la poca consecución de contratos, aumento en los costos médicos, la ineficiencia de procesos administrativos y financieros como también la inactividad de capital en el flujo de efectivo, en pocas palabras, no están generando procesos de planeación y dirección financiera que puedan solucionar estas falencias.

Los procesos de contratación en el sector salud, se realizan teniendo claro cada uno de los procesos financieros internos y de la dirección técnica, la caracterización de la población a atender de acuerdo a las diferentes especialidades que maneja la

⁵ “Una de las finalidades de la Planeación está encaminada a la realización de un Presupuesto financiero con el fin de ayudar a minimizar los riesgos en las operaciones de la organización, permitiendo llevar un mejor control en el manejo de los ingresos y egresos (...)”. (Nieto, 2019).

⁶ “La gerencia financiera no solo abarca la parte económica también va ligada a cada área de la empresa desde inventario, presupuesto, costo, nomina; la gerencia financiera está altamente ligada a la toma de decisiones teniendo en cuanto a los activos y su estructura de financiación”. (PUENTE, 2019).

IPS, es fundamental para la negociación, ya que aportan los costos y el pago de los servicios.

Reitero lo dicho anteriormente en el marco de referencia: El proceso de contratación debe estar dirigido desde una dirección técnica, para que lleve a cabo y cumpla con el objeto contractual, en este caso FUNDEUC, carece de dicha dirección, ya que, su consecución de contratos y negociación no es óptima, además de la poca efectividad de sus procesos financieros, la importación de una dirección técnica acompañada de un plan financiero que dinamice los procesos contractuales en conjunto de la estructura presupuestal de la compañía.

El mayor justificante para el desarrollo de este estudio, es la necesidad del plan financiero por parte de la IPS y se sustenta con cada uno de los temas tratados a lo largo del documento y la argumentación de cada autor citado.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Diseñar un plan financiero que contribuya a la dinamización de la estructura presupuestal y el proceso de contratación interinstitucional de la IPS FUNDEUC.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el proceso de contratación entre instituciones en el sector salud buscando hacer énfasis en los determinantes que retrasan los procesos de contratación de la IPS FUNDEUC con otras entidades.
- Analizar la situación económica de la IPS FUNDEUC desde la contratación, el presupuesto y el flujo de efectivo, basado en la información contable y los estados financieros.
- Establecer una propuesta de plan financiero que contribuya a la dinamización de la estructura presupuestal y el proceso de contratación interinstitucional de la IPS FUNDEUC.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO O REFERENTES CONCEPTUALES

2.1 Antecedentes

En el presente apartado se desarrolla el soporte teórico del estudio y las referencias necesarias para la ejecución de la propuesta del plan financiero de la IPS FUNDEUC. La etapa inicial de la investigación se sustenta en el marco normativo de las leyes y regulaciones que intervienen directamente en la prestación del servicio de salud y la contratación entre instituciones del mismo ramo; más adelante se detallan las normas a tratar para construir el Normograma pertinente al tema.

Entrando en materia, la dirección financiera de la cual necesita la entidad de estudio, se encuentran varios postulados a tener en cuenta para la elaboración del plan. Los procesos financieros llevados a cabo por la IPS carecen de una dirección técnica, la cual pueda afrontar la gran problemática del sector⁷, tal coyuntura se define afirmando que “El pago por los servicios ha sido señalado como el generador de los problemas de fragmentación de la atención y un factor clave en el crecimiento acelerado del gasto agregado en salud (...)”. (Restrepo, 2018, pág. 23). La situación expuesta anterior es aseverada desde otra perspectiva, la cual converge que la principal falencia de la contratación se encuentra en los muchos intermediarios para

⁷ “(...) Las características de la estructura financiera del sistema general de seguridad social en salud, las dificultades en el flujo de los recursos entre los actores de la estructura financiera del sistema general de seguridad social en salud, el tema de los recobros por la atención en salud en el régimen contributivo (...)”. (Aguirre, 2020).

el pago de los servicios⁸, dicha circunstancia la manifiesta (CADAVID, 2019, pág. 3) diciendo que:

El principal problema que presentan las IPS es que quedan sometidas a las acciones de varios intermediarios, que les giran los recursos en lugar de recibirlos directamente y la falta de conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de contratación y que solo el cumplimiento de las condiciones del contrato hace que las partes garanticen la calidad en la prestación de servicios.

Así mismo se aborda otra concepción que complementa lo expuesto por Cadavid, desde esta óptica, el autor habla del egoísmo e interés económico entre los actores partícipes en el proceso de contratación. Diciendo que:

La contratación de los contratos en el sector de salud en muchas ocasiones se ve influenciada más por principios económicos y administrativos, lo que en ocasiones compromete la eficiencia a la hora de garantizar el derecho de la salud, es decir, que la contratación se guía más por la naturaleza del negocio que por aspecto ético que implica garantizar una atención oportuna y de calidad. (MELO, 2019)

Cada una de estas posturas son acertadas y claves para el desarrollo de esta investigación, pero también debemos pensar en el personal médico, fichas vitales en la prestación del servicio, y para la institución representan la administración eficiente de los costos médicos de las instituciones, con el fin de percibir mayores

⁸ “La consecuencia negativa de la intermediación financiera creada por el sistema de seguridad social en salud no solamente tiene que ver con los usuarios de los servicios si no con los prestadores de servicios de salud que según datos de la asociación colombiana de hospitales y clínicas (ACHC)”. (Galvis, 2016)

beneficios, por tal razón es apropiado tener presente lo dicho por (Casallas, 2019) donde sugiere:

Proponer la construcción de un modelo de contratación que permita que el personal médico permanezca mayor tiempo en la institución, desarrollando otras actividades que contribuyan a su crecimiento personal y laboral, disminuyan la carga, el estrés y promuevan el liderazgo y empoderamiento de los especialistas en el desarrollo de su actividad, (...) generando mejora en el acceso y oportunidad para los pacientes.

La propuesta hecha por Casallas, no solo se encamina en el bienestar del cuerpo médico, si no que aborda la potencialización de las habilidades técnicas de los mismos, buscando así, la atención oportuna y evitando que los usuarios se ubiquen en ESTADÍOS AVANZADOS⁹ y se reduzcan los costos de la atención.

El proceso de contratación debe estar dirigido desde una dirección técnica, para que lleve a cabo y cumpla con el objeto contractual, en este caso FUNDEUC, carece de dicha dirección, ya que, su consecución de contratos y negociación no es óptima, además de la poca efectividad de sus procesos financieros, la importación de una dirección técnica acompañada de un plan financiero que dinamice los procesos contractuales en conjunto de la estructura presupuestal, es determinante para su buen funcionamiento, el siguiente autor sustenta la importancia de lo expuesto anteriormente afirmando que:

⁹ La estadificación es la segmentación de los estados y avances de las enfermedades, esta clasificación se realiza para identificar los pacientes de mayor deterioro, los cuales necesitan un cuidado pertinente según la gravedad del padecimiento, de igual forma se debe reconocer los pacientes que se encuentran en las etapas tempranas de estas enfermedades, para el tratamiento y detención del padecimiento. La planificación y organización de las atenciones según los estadios de cada usuario, permite la reducción de costos para la empresa y la eficiencia en el trato de las enfermedades. (PAZ, 2019).

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) la celebración del contrato de prestación de servicios de salud resulta imperiosa, lo anterior dada la distinción entre los roles de aseguramiento y prestación que se asignan a las EPS y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), así como la limitación también normativa, de la posibilidad de prestación directa de la totalidad de los servicios por las EPS. La celebración de estos acuerdos resulta de tal importancia y a la vez de tal complejidad. (...) (RODRÍGUEZ, 2019)

En la liquidación de los contratos aparece una figura que retrasa los pagos por la atención brindada, dicha figura son las Glosas¹⁰, y a ellas se les une la intermediación en el sector, factor que dilata el proceso del giro de recursos a las IPS. Para mayor claridad abordamos el postulado de (Meza, 2019) donde expone que:

El sistema de salud en Colombia ha pasado por muchas situaciones y cambios, sobre todo en reformas que han modificado y adicionado la ley 100, (...), como las glosas que impiden el pago oportuno de los contratos por parte de las EPS, entidades culpables en extender los plazos de pago, no es la única situación pero si la más recurrente en este sistema y sobretodo la intermediación ha afectado la gestión oportuna de los planes de salud para los usuarios de las IPS.

¹⁰ "Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud". (Ministerio de Salud y Protección Social , 2022)

Concluyendo lo expuesto por cada autor, se define la pertinencia e importancia de cada referente para el desarrollo de esta investigación, y se continúa con las bases legales.

2.2 Bases legales

En el marco legal se anexa un Normograma con todas las leyes y regulaciones pertinentes al tema de estudio.

| Artículos relevantes | Descripción | Fecha de emisión | | | Estado |
|---------------------------|--|------------------|-------|------|---------|
| | | Día | Mes | Año | |
| 48; 209; 356; 357; 336 | En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana decreta, sanciona y promulga la siguiente. | 4 | Julio | 1991 | Vigente |

Elaboración propia Tabla 1 **CONSTITUCIÓN POLITICA DE 1991**

| Número de la norma | Epigrafe del Documento | Fecha de emisión | | | Estado | Artículos relevantes |
|--------------------|---|------------------|-----------|------|---------|----------------------|
| | | Día | Mes | Año | | |
| 1122 | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. | 9 | Enero | 2007 | Vigente | Artículo 15 |
| 1438 | Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. | 19 | Enero | 2011 | Vigente | Artículo 3 y 50 |
| 100 | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. | 23 | Diciembre | 1993 | Vigente | Artículo 204 |
| 1751 | La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. | 16 | Febrero | 2015 | Vigente | Artículo 3 |

Elaboración propia Tabla 2 **LEYES**

| Norma | Epígrafe del Documento | Fecha de emisión | | | Estado | Artículos relevantes |
|-------------------|--|------------------|-------|------|---------|----------------------|
| | | Día | Mes | Año | | |
| Decreto Único 780 | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. | 6 | Mayo | 2016 | Vigente | Pertinente. |
| Decreto 1011 | Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. | 3 | Abril | 2006 | Vigente | Artículo 2 y 4 |

Elaboración propia Tabla **DECRETOS**

| Norma | Epígrafe del Documento | Fecha de emisión | | | Estado | Artículos relevantes |
|-----------------|--|------------------|-------|------|---------|----------------------|
| | | Día | Mes | Año | | |
| Resolución 2003 | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. | 28 | Mayo | 2014 | Vigente | Artículo 3 |
| Resolución 3202 | Que con la expedición de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS. | 25 | Julio | 2016 | Vigente | Pertinente. |

Elaboración propia Tabla 4 **RESOLUCIONES**

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

La Metodología se define como una serie de métodos y técnicas científicas rigurosas que se aplican sistemáticamente en el proceso de investigación para lograr resultados teóricamente efectivos.

3.1 Enfoque de la investigación

La metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación¹¹ es de naturaleza mixta, en otras palabras; el enfoque del estudio es de carácter cuantitativo¹² y cualitativo¹³.

3.2 Tipo de investigación

Para este trabajo se utilizará el tipo de investigación descriptiva y aplicada, porque se busca describir y analizar la situación económica de la empresa realizando una retrospectiva de la misma, y aplicada¹⁴ por el propósito de dar solución a una problemática real, diseñando una propuesta de planeación financiera enfocada en la contratación interinstitucional y el presupuesto de la IPS FUNDEUC.

¹¹ “El conocimiento producido en la investigación resulta de la interacción —y muchas veces de la tensión— entre el conocimiento acumulado expresado en conceptos, la relación entre ellos (definiciones, hipótesis, afirmaciones, etcétera), y un conjunto de hechos que pretendemos conocer, interpretar, analizar y dar cuenta de ellos en el marco (a partir) de ese conocimiento acumulado. (Cohen, 2019)

¹² El significado original del término cuantitativo (del latín “quantitas”) se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos. Actualmente, representa un conjunto de procesos. (Sampieri, 2018)

¹³ La investigación cualitativa comprende diferentes perspectivas en función de las diversas concepciones (...) Así, las perspectivas más importantes de este enfoque son: La hermenéutica, la investigación acción, la etnografía y la teoría fundamentada. **Fuente especificada no válida..**

¹⁴ La investigación aplicada tiene como objeto el estudio de un problema destinado a la acción. (Paz, 2017).

3.3 Instrumentos o técnicas de investigación

El desarrollo de la metodología está definido por 3 fases.

Fase 1. (Contratación)

- Se consultaron referencias bibliográficas sobre el tema de contratación interinstitucional en el sector salud.
- Se estudió la contratación en el sector salud desde el marco jurídico por medio de una retrospectiva de la ley 100 de 1993 y las leyes complementarias.
- Se realizó entrevista al Gerente de la IPS FUNDEUC sobre las falencias que tiene la empresa en el tema de contratación con otras entidades.
- Se analizó los resultados de la fase 1 para identificar las fallas que presenta la contratación en el sector salud.

Fase 2. (Análisis financiero)

- Se examinó financieramente la empresa por medio de los siguientes ítems:
 - Estado de Situación Financiera
 - Estado de Pérdidas y Ganancias
 - Estado del flujo de efectivo
 - Análisis vertical y horizontal
 - Indicadores de diagnóstico financiero
 - WACC
 - Presupuesto

Fase 3. (Diseño plan financiero)

- Se unificó los datos relevantes obtenidos en las fases anteriores para construir la propuesta de un plan financiero para la IPS.

La población de estudio son los empleados de la IPS pertenecientes a los distintos departamentos o áreas.

RESULTADOS OBTENIDOS

4. Descripción del proceso de contratación entre instituciones en el sector salud haciendo énfasis en los determinantes que retrasan los procesos de contratación de la IPS FUNDEUC con otras entidades.

4.1 El sistema de salud en Colombia

El sistema de salud en Colombia ha sufrido varias modificaciones a lo largo de los años, pero en la actualidad se rige bajo los lineamientos definidos en la ley 100 de 1993, la cual, replanteó el proceso de contratación y creó intermediarios en el mismo; de una forma sencilla la Entidad Promotoras de Salud (EPS), son las encargadas de afiliar a los usuarios (población) a sus sistemas y contratar a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para que presten su servicio a dicha población. Pero esto no es tan sencillo como se expresa; la ley 100, dicta directrices claras y concretas del debido proceso para llevar a cabo la contratación entre estas instituciones, y más sabiendo que la mayoría de los prestadores del servicio de salud son de carácter privado. Antes de profundizar en los procesos técnicos de la contratación vamos a contextualizar un poco lo que plantea la ley 100 y cuáles son los aportes que generó en su implementación.

Antes de la creación de la ley 100 de 1993 la salud en colombiana funcionaba con la articulación de los hospitales, clínicas y proveedores de salud; pero la cobertura del servicio prestado por parte de estas entidades era precario, debido al bajo número de personas que podían acceder al servicio. Un sistema que presentaba muchas falencias y les daba prioridad a quienes podían pagar por el servicio debido a la inexistente intervención eficiente del Estado para garantizar el servicio. Cabe

resaltar que en 1886 Colombia se regía como Estado de Derecho, es decir, que su gobernanza se centraba en la ley, y la misma ley imperaba sobre las entidades; esto cambió con la implementación de la nueva Constitución Política de 1991, la cual, ya integró el factor social y el bienestar de los colombianos como pilares fundamentales de la nueva constitución, pasando de ser un Estado de derecho o Estado Social de Derecho. Sin embargo este nuevo protagonismo de los derechos fundamentales de los colombianos, en los primeros años no cambió mucho, hasta la aparición de la ley 100 de 1993, la cual reestructuró todo el sistema y crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), citando textualmente a continuación la finalidad de este nuevo sistema:

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (MINSALUD, 2023)

4.2 El aseguramiento público

Para financiar el SGSSS se realiza por medio de un aseguramiento público, el cual garantiza la prestación de los servicios incluidos en el POS (Plan Obligatorio de Salud), en él se consignan todos los servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios para poder recibir la atención por parte de las IPS o Proveedores de salud,

pero la cobertura del POS no fue suficiente para asegurar una atención oportuna, debido a la ausencia de muchos medicamentos y procedimientos no cubiertos por él, esta situación generó la inconformidad de los usuarios los cuales por medio de acciones jurídicas reclamaban sus derechos al no recibir la atención por parte de las entidades de salud, esto debido a que no se encontraba en el POS el padeciendo, medicamentos u otros elementos médicos necesarios para su recuperación, de tal forma, se crea el NO POS o CTC, figuras que abarcaban todos los servicios no establecidos en el POS, pero esto no duró mucho dado a que fue eliminado y reemplazado por el SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social), es un sistema en línea que buscaba dar solución a las exigencias de los usuarios por los procedimientos no consignados en el POS.

Financiar la salud en Colombia es una operación de alto costo, en el sistema existen dos regímenes subsidiado y contributivo; el subsidiado está asegurado en su totalidad por el Estado, y los contributivos cofinancian su salud, a ellos se les devenga un porcentaje del salario como aporte que realizan a la salud para su atención, se habla de una cofinanciación dado a que el aporte de los contribuyentes no cubre en su totalidad el gasto que le genera al Gobierno la prestación del servicio. Por eso el Estado requiere más mecanismos de financiación para garantizar el servicio. Como lo expone el autor Meza en el siguiente párrafo:

(...) Existen otros mecanismos de financiación como el Sistema General de Participaciones (SGP), el cual transfiere recursos a las entidades territoriales, dicha acción también se denomina recursos de transferencia, son fondos que

destina el Estado para cubrir los gastos de los servicios públicos, dichos servicios están compuestos por Educación, Salud y Agua potable y saneamiento público. El primero se lleva el 58,5% de los recursos, la salud el 24,5% y el último el 17%, es decir, la distribución de los recursos de transferencias se reparten de la forma estipulada anteriormente. La salud también recibe el aporte que hacen las industrias licoreras por la venta y distribución de bebidas alcohólicas, estos impuestos aplicados a los cigarrillos y al alcohol destinan una parte de sus ingresos a la salud. Cabe resaltar que las entidades territoriales reciben dinero por algunos proyectos sociales o regalías por determinada negociación, una parte de las ganancias de estos proyectos pueden destinarse para el financiamiento de la salud en la región, departamento o municipio participe de la actividad. (Meza, 2019)

4.3 Proceso de contratación interinstitucional

El proceso de contratación entre instituciones en el sector salud se realiza entre las EPS y las IPS, en esta negociación se define el tipo de contrato con el cual van a contratar y después se realiza los mecanismos de contratación, A continuación de los 3 tipos de contratos vigentes en el sistema:

4.3.1 Contrato por evento

Es un contrato el cual se lleva acabo cuando pasa un evento, los cuales pueden ser intervenciones, insumos, medicamentos y procedimientos, realizados o suministrados a un usuario por un determinado periodo para el tratamiento de su padecimiento, los valores de cada procedimiento para este tipo contratación se

detalla en el tarifario de servicios, donde se pacta previamente los costos de cada intervención.

4.3.2 Contrato por capitación

Este contrato comprende un valor anual por cada uno de los usuarios afiliados al SGSSS, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud. Cada usuario tiene un valor destinado que soporta la prestación del servicio y se realiza a través de una bolsa de dinero que destina el Estado, a este modelo se denomina cápita y de esta acción proviene el nombre del modelo de contratación, para esta modalidad no importa la complejidad del padecimiento y su pago se realiza por anticipado en su totalidad.

4.3.3 Contrato P.G.P

Los contratos P.G.P. (Pago Global Prospectivo) es un contrato que se paga de manera anticipada y es un pago global por una población general de usuarios, esta contratación se utiliza en situaciones específicas para controles y medicación de pacientes pertenecientes a el programa de Nefroprotección (diabetes, hipertensión y otras enfermedades que necesiten control continuo), este tipo de pacientes tiene una frecuencia alta y por tanto son usuarios de alto costo para el proveedor de salud.

4.4 Temas técnicos en la manifestación contractual entre las instituciones

4.4.1. Caracterización

Se debe realizar la caracterización de la población para que las partes involucradas en el proceso contractual negocien, debido a que la caracterización, proporciona información aproximada de los padecimientos de los usuarios y el estadio en el cual se encuentran, La estadificación sirve para determinar qué tan avanzado se encuentra una enfermedad en un paciente, y entre más avanzada se halle el padecimiento más costoso es el usuario para la IPS. Con esta información se determina el valor del contrato y las estrategias que las IPS deben adoptar para realizar planes de prevención y estrategias para mantener o disminuir el estadio de los usuarios con padecimientos crónicos.

4.4.2. Tipos de contratación

Como se mencionó anteriormente existen 3 modalidades de contratación (Por evento, P.G.P y Capitación). La diferencias entre cada una de estas modalidades radica en la naturaleza de los pagos y la finalidad que tienen a la hora de cubrir los servicios demandados por el usuario, en cuanto a la estructura y procedimiento se ejecutan de la misma manera las 3 modalidades contractuales.

4.4.3 Nota técnica

En la nota técnica se deposita toda la información numérica y financiera necesaria para determinar el valor de un contrato, en ella encontramos todos los supuestos, metodologías, características para determinar las tarifas de los servicios a prestar.

4.4.4 Duración de los contratos

La duración de estos no son superiores a un año, pero en ese periodo de tiempo, se pueden anexar modificaciones con la figura de OTRO SÍ, siempre se manifieste un justa causa para modificar el mismo, las causa más comunes para realizar anexos son las glosas, epidemias no previstas, mala caracterización de la población y problemas de salud pública.

4.4.5 Modelo de auditoria

Para realizar seguimiento y control a los contratos, se realizan auditorías médicas, para evaluar si se está prestando el servicio de manera óptimas y que los tratamientos a personas con altos estadíos estén mejorando, a su vez también intervienen la ejecución presupuestal con el fin de que cada rubro sea utilizado de forma óptima con las estrategias de monitoreo y prevención de padecimientos crónicos.

4.4.6 Estructura jurídica de las modalidades contractuales

Las bases legales de los contratos se encuentran consignadas en las disposiciones de las siguientes normas, las cuales ya fueron citadas anteriormente en el marco de referencia o estado del arte.

| Artículos relevantes | Descripción | Fecha de emisión | | | Estado |
|---------------------------|--|------------------|-------|------|---------|
| | | Día | Mes | Año | |
| 48; 209; 356; 357; 336 | En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana decreta, sanciona y promulga la siguiente. | 4 | Julio | 1991 | Vigente |

Tabla 1 Elaboración propia **CONSTITUCIÓN POLITICA DE 1991**

| Número de la norma | Epígrafe del Documento | Fecha de emisión | | | Estado | Artículos relevantes |
|--------------------|---|------------------|-----------|------|---------|----------------------|
| | | Día | Mes | Año | | |
| 1122 | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. | 9 | Enero | 2007 | Vigente | Artículo 15 |
| 1438 | Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. | 19 | Enero | 2011 | Vigente | Artículo 3 y 50 |
| 100 | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. | 23 | Diciembre | 1993 | Vigente | Artículo 204 |
| 1751 | La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. | 16 | Febrero | 2015 | Vigente | Artículo 3 |

Tabla 2 Elaboración propia **LEYES**

| Norma | Epígrafe del Documento | Fecha de emisión | | | Estado | Artículos relevantes |
|-------------------|--|------------------|-------|------|---------|----------------------|
| | | Día | Mes | Año | | |
| Decreto Único 780 | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. | 6 | Mayo | 2016 | Vigente | Pertinente. |
| Decreto 1011 | Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. | 3 | Abril | 2006 | Vigente | Artículo 2 y 4 |

Tabla 3 Elaboración propia **DECRETOS**

| Norma | Epígrafe del Documento | Fecha de emisión | | | Estado | Artículos relevantes |
|-----------------|--|------------------|-------|------|---------|----------------------|
| | | Día | Mes | Año | | |
| Resolución 2003 | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. | 28 | Mayo | 2014 | Vigente | Artículo 3 |
| Resolución 3202 | Que con la expedición de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS. | 25 | Julio | 2016 | Vigente | Pertinente. |

Tabla 4 Elaboración propia **RESOLUCIONES**

Las entidades reguladoras del sector realizan la debida verificación del cumplimiento de las obligaciones consagradas en el contrato por ambas partes; con alta rigurosidad en garantizar una óptima prestación del servicio, enmarcada en los derechos fundamentales del ciudadano y la calidad de vida del mismo.

(PAZ, 2019) Apoya la anterior afirmación diciendo que:

(...) las EPS realizan seguimiento y control de las actividades pertinentes al tema de facturación y atención médica, con el objeto de asegurar la calidad del servicio, estipulado en la ley 100 de 1993 en el artículo 227; adicional cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta en los procedimientos en los cuales participa, esto con la intención de mejorar la calidad a la hora de prestar los servicios de salud, también se cuenta con una auditoría interna donde el objetivo principal es contribuir a que la institución este en un continuo mejoramiento con los servicios que presta y estén bajo los estándares de calidad determinados por la normatividad vigente del decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.4.1 y el Artículo 2.5.1.4.2,

4.5 Entrevista no estructurada a la Gerencia de la IPS FONDEUC

La entrevista realizada a la Gerencia de la IPS de estudio, develó varias falencias en la prospección de contratos con otras instituciones, la primera falencia es la ausencia de planeación financiera en sus procesos administrativos, al no contar con esta vital herramienta, su ejecución contractual no es eficiente, debido a que deben conocer el costo real de los pacientes cobijados por el contrato de prestación y de tal forma ha afectado la competitividad de la empresa en comparación con otras organizaciones.

Lo más grave del caso es la inexistencia de un modelo presupuestal sólido que se sincronice con los costos médicos de atención y los estadios de los pacientes, así mismo, no cuentan con el estado de flujo de efectivo, para analizar su liquidez y la utilización de recurso óptimo para brindar un servicio eficiente, la falta de dirección financiera en la IPS deja al descubierto la importancia de este proceso en la contratación y más cuando dicha planeación debe contar con factores estadísticos avanzados para la determinación de tarifas en los costos de los servicios prestados.

En pocas palabras la ejecución del proceso directivo se ha realizado de forma coloquial obteniendo resultados deficientes, a lo que realmente puede obtener si realizan un planeación integral articulada con los determinantes de costos de los contratos de prestación de servicio.

4.6 Falencias identificadas en la contratación en el sector salud.

La contratación en el sector salud tiene unas características muy marcadas y esas mismas son sus principales fallas, en primera instancia es son los numerosos intermediarios en la prestación del servicio, hecho que genera el incremento del costos en la prestación del servicio y afecta la calidad y eficiencia del mismo, además estas intermediaciones no son justificadas, la mayoría de ellas se encuentran presentes en las glosas¹⁵. En segunda instancia tenemos el nepotismo acompañado de actos corruptos en los procesos de contratación, muchas de las empresas contratantes y contratadas, cuenta con estrechas relaciones ya sean por favor económico o personal, pero quienes obtienen los contratos de mayor cuantía y mejores condiciones de la población son las mismas empresas de siempre, este hecho es muy marcado en nuestra ciudad (Popayán). Pero este comportamiento no es el culpable total de la poca contratación obtenida por la IPS de estudio.

La IPS FUNDEUC, cuenta con falencias internas administrativas y financieras que no facilitan una adecuada gestión en la obtención de contratos, recordemos que para solicitar la atención de una población ante las EPS, debemos demostrar capacidad instalada, estrategias claras y concisas en la reducción de los estadios o avances en los padecimientos de los usuarios (Plan de control de enfermedades), como también un equipo médico idóneo que se articule con el área financiera para el manejo de los costos de atención, costos médicos y centros de costos derivados

¹⁵ Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud". (Ministerio de Salud y Protección Social , 2022)

de la frecuencia de uso (Número de veces que asiste un usuario a la IPS) y la formulación médica (Medicamentos).

En conclusión es importante las relaciones que se debe realizar en este sector y más aún en Popayán, pero también es vital contar con una estrategia sólida en la prestación del servicio y que los procesos internos de la IPS puedan llevar a cabo dicho plan, y para ello la IPS debe organizar mejor sus procesos administrativos y financieros y empezar a implementar en sus procesos la planeación financiera orientada en la eficiencia del servicio y el costo médico de atención.

5. Análisis de la situación económica de la IPS FUNDEUC desde la contratación, el presupuesto y el flujo de efectivo, basado en la información contable y los estados financieros.

5.1 Estado de situación financiera 2021 - 2022

| ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA - ENERO 1 A DICIEMBRE 31 (COP) | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| ACTIVOS | 2021 | 2022 | PASIVOS | 2021 | 2022 |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO | | | | | |
| EFFECTIVO CAJA | 3.257.450 | 4.258.950 | PROVEEDORES | 30.458.483 | 2.234.856 |
| BANCOS CUENTA CORRIENTE | 36.906.350 | 20.066.350 | CUENTAS POR PAGAR | 12.986.754 | 26.009.870 |
| TOTAL EECTIVO Y BANCOS | 40.163.800 | 24.325.300 | RETENCIÓN EN LA FUENTE | 2.634.785 | 3.634.785 |
| | | | TOTAL PASIVO CORRIENTE | 46.080.022 | 31.879.511 |
| CLIENTES | 1.067.800 | 2.065.623 | | | |
| OTRAS CUENTAS POR COBRAR | 6.090.730 | 3.088.700 | PATRIMONIO | | |
| TOTAL CUENTAS POR COBRAR | 7.158.530 | 5.154.323 | CAPITAL | 35.000.000 | 35.000.000 |
| | | | RESERVA LEGAL | 3.224.701 | 3.224.701 |
| ACTIVO CORRIENTE | 47.322.330 | 29.479.623 | EXCEDENTES DEL PERIODO | 13.275.485 | 10.814.589 |
| ACTIVOS FIJOS | | | TOTAL PATRIMONIO | 51.500.186 | 49.039.290 |
| MUEBLES Y ENSERES | 12.541.000 | 12.541.000 | TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 97.580.208 | 80.918.801 |
| EQUIPO DE COMPUTO | 8.104.269 | 8.104.269 | | | |
| EQUIPOS CLINICOS | 12.620.000 | 12.620.000 | | | |
| EQUIPO ODONTOLOGICO | 20.981.753 | 20.981.753 | | | |
| MUEBLES SALA DE ESPERA | 3.382.000 | 3.382.000 | | | |
| EQUIPOS E INSTRUMENTOS MEDICOS | 4.704.459 | 8.704.459 | | | |
| DEPRECIACION ACUMULADA | -12.075.603 | -14.894.303 | | | |
| TOTAL ACTIVO FIJO | 50.257.878 | 51.439.178 | | | |
| TOTAL ACTIVOS | 97.580.208 | 80.918.801 | | | |

Cuadro 1 Elaboración propia Situación financiera

En el grupo de activos corrientes la cuenta del efectivo y el dinero en cuentas bancarias disminuyeron de un año a otro debido a la compra de equipos e instrumentación médica, pero no es la única razón, los ingresos por concepto de servicios sociales en salud, decrecieron por la pérdida del contrato de urología, medicina general y medicina familiar, el cual, tenía un valor por más de 20.000.000 de pesos. La reducción de los ingresos de un periodo a otro, produjo una reducción general en las cuentas del activo corriente, en el caso de los activos fijos se mantuvieron constantes, excepto por aumento en la cuenta de equipos e

instrumentos médicos, movimiento justificado por la compra de nueva instrumentación, así mismo, la depreciación acumulada tuvo este mismo comportamiento.

En el caso del pasivo corriente la subcontratación de médicos independientes para la prestación de los servicios, causó una disminución notable en la cuenta de proveedores, ya que la empresa no incurrió en la compra de insumos médicos, alquiler de equipos y dispositivos médicos, pero por otro lado, las obligaciones por pagar incrementaron un poco más del doble al periodo anterior, esto también justificado por la sub contratación de médicos independientes y el retraso de los pagos de la EPS a la IPS, causando incumplimiento a la contratación médica, y así representado el aumento de las cuentas por pagar.

El patrimonio no tuvo mayor variación en sus cuentas, el excedente del periodo disminuyó por la caída de los ingresos, justificado en la pérdida del contrato que se mencionó en el primer párrafo.

5.3 Estado de resultados 2021 - 2022

| ESTADO DE RESULTADOS DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 (COP) | | |
|---|-------------------|-------------------|
| INGRESOS | 2021 | 2022 |
| SERVICIOS SOCIALES DE SALUD | 92.756.904 | 69.756.904 |
| TOTAL INGRESOS | 92.756.904 | 69.756.904 |
| COSTO DE VENTAS | 45.690.000 | 28.006.590 |
| MARGEN BRUTO | 47.066.904 | 41.750.314 |
| GASTOS DE ADMON | 27.827.071 | 25.112.485 |
| TOTAL GASTOS | 27.827.071 | 25.112.485 |
| UTILIDAD | 19.239.833 | 16.637.829 |
| PROVISION IMPORRENTA | 5.964.348 | 5.823.240 |
| UTILIDAD NETA | 13.275.485 | 10.814.589 |

Cuadro 2 Elaboración propia Estado de resultados

La disminución de los ingresos se debe a la pérdida del contrato de urología, medicina general y medicina familiar, el cual representaba un poco menos de la tercera parte de los ingresos del periodo anterior. También se redujeron considerablemente los costos de ventas, esto debido a la caída de los ingresos y a la subcontratación de médicos independientes para la prestación del servicio. Los gastos de administración no tuvieron mayor variación, pero su participación es considerable, dado a la ausencia de los centros de costos y gestión médica en las glosas administrativas, pero también es responsable de esta situación las capacitaciones a recursos humanos y el cuerpo asistencial de la IPS.

6. ANÁLISIS VERTICAL

6.1 Estado de situación financiera 2021

| ANALISIS VERTICAL 2021 | | |
|---|-------------------|----------------|
| ACTIVOS | | % |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO | | |
| EFFECTIVO CAJA | 3.257.450 | 3,34% |
| BANCOS CUENTA CORRIENTE | 36.906.350 | 37,82% |
| TOTAL EFFECTIVO Y BANCOS | 40.163.800 | 41,16% |
| CLIENTES | 1.067.800 | 1,09% |
| OTRAS CUENTAS POR COBRAR | 6.090.730 | 6,24% |
| TOTAL CUENTAS POR COBRAR | 7.158.530 | 7,34% |
| ACTIVO CORRIENTE | 47.322.330 | 48,50% |
| ACTIVOS FIJOS | | |
| MUEBLES Y ENSERES | 12.541.000 | 12,85% |
| EQUIPO DE COMPUTO | 8.104.269 | 8,31% |
| EQUIPOS CLINICOS | 12.620.000 | 12,93% |
| EQUIPO ODONTOLOGICO | 20.981.753 | 21,50% |
| MUEBLES SALA DE ESPERA | 3.382.000 | 3,47% |
| EQUIPOS E INSTRUMENTOS MEDICOS | 4.704.459 | 4,82% |
| DEPRECIACION ACUMULADA | -12.075.603 | -12,38% |
| TOTAL ACTIVO FIJO | 50.257.878 | 51,50% |
| TOTAL ACTIVOS | 97.580.208 | 100,00% |

Cuadro 3 Elaboración propia Activos

En el rubro del efectivo la mayor relevancia la tiene el dinero consignado en cuentas corrientes con una participación de más del 35%, muchas de estas operaciones financieras se consignan en cuentas para realizar los pagos de la gestión

administrativa, y la facturación electrónicas de los servicios prestados, pero las cuentas por cobrar son todas las facturaciones expedidas por la IPS que no se pudieron liquidar debido a que en la mayoría de casos presentan glosas, es decir, impedimento de cobro. Es coherente que los activos fijos tengan una alta participación, teniendo en cuenta el costo de los equipos médicos, de cómputo y enseres, adicionalmente a esto la rigurosidad del mantenimiento de los mismos lo deben realizar empresas especializadas en el tema, ya que deben expedir certificados de calibración y funcionamiento óptimo para soporte de las auditorias de calidad y procesos médicos.

| PASIVOS | | |
|----------------------------------|-------------------|----------------|
| PROVEEDORES | 30.458.483 | 31,21% |
| CUENTAS POR PAGAR | 12.986.754 | 13,31% |
| RETENCIÓN EN LA FUENTE | 2.634.785 | 2,70% |
| TOTAL PASIVO CORRIENTE | 46.080.022 | 47,22% |
| PATRIMONIO | | |
| CAPITAL | 35.000.000 | 35,87% |
| RESERVA LEGAL | 3.224.701 | 3,30% |
| EXCEDENTES DEL PERIODO | 13.275.485 | 13,60% |
| TOTAL PATRIMONIO | 51.500.186 | 52,78% |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 97.580.208 | 100,00% |

Cuadro 4 Elaboración propia Pasivos y Patrimonio

La compra de los insumos médicos, medicamentos y dispositivos médicos son un rubro de alto costo, y están representados en la cuenta de proveedores, el alto costo y significativa participación también la debemos atribuir a los procesos de gestión

de compra, los cuales contienen, el manejo de SARLAF (Sistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo), revisión de alertas INVIMAS, proyección de compra y verificación de calidad de insumos.

Las cuentas por pagar representan la segunda participación más alta en los pasivos corrientes, y su naturaleza se debe a lo adeudado por servicios externos contratados con terceros, los cuales, cuentan con equipos médicos ausentes en la IPS y que se contrataron para la prestación del servicio.

Los pasivos no detallan mucha información, a primera vista ya que no tiene obligaciones bancarias, pero si una participación de un poco más del 30% proveedores, por otra parte el patrimonio cuenta con el 52% en participación entre patrimonio y pasivos, pero la cuenta del capital suscrito es la de mayor relevancia en este ítem, por lo cual, debemos tener en cuenta que el dinero de los propietarios es casi igual a la deuda contraída con los proveedores.

6.2 Estado de situación financiera 2022

| ANALISIS VERTICAL 2022 | | |
|---|-------------------|----------------|
| ACTIVOS | | |
| | | % |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO | | |
| EFFECTIVO CAJA | 4.258.950 | 5,26% |
| BANCOS CUENTA CORRIENTE | 20.066.350 | 24,80% |
| TOTAL EFFECTIVO Y BANCOS | 24.325.300 | 30,06% |
| | | |
| CLIENTES | 2.065.623 | 2,55% |
| OTRAS CUENTAS POR COBRAR | 3.088.700 | 3,82% |
| TOTAL CUENTAS POR COBRAR | 5.154.323 | 6,37% |
| | | |
| ACTIVO CORRIENTE | 29.479.623 | 36,43% |
| | | |
| ACTIVOS FIJOS | | |
| MUEBLES Y ENSERES | 12.541.000 | 15,50% |
| EQUIPO DE COMPUTO | 8.104.269 | 10,02% |
| EQUIPOS CLINICOS | 12.620.000 | 15,60% |
| EQUIPO ODONTOLOGICO | 20.981.753 | 25,93% |
| MUEBLES SALA DE ESPERA | 3.382.000 | 4,18% |
| EQUIPOS E INSTRUMENTOS MEDICOS | 8.704.459 | 10,76% |
| DEPRECIACION ACUMULADA | -14.894.303 | -18,41% |
| TOTAL ACTIVO FIJO | 51.439.178 | 63,57% |
| | | |
| TOTAL ACTIVOS | 80.918.801 | 100,00% |

Cuadro 5 Elaboración propia Activos

No hubo mayor cambio en los activos del año 2021 a 2022, en él lo más notable fue la reducción del dinero consignado en cuenta corrientes, por tanto, incrementó la participación de los activos fijos ubicando un porcentaje del 63%, de esta manera debemos entender que hubo un recorte en los ingresos, esta disminución la causó la pérdida de un contrato de prestación de servicio médico, y se justifica por la

ineficiente gestión de la dirección financiera en los procesos de contratación con otras instituciones.

| PASIVOS | | |
|----------------------------------|-------------------|----------------|
| PROVEEDORES | 2.234.856 | 2,76% |
| CUENTAS POR PAGAR | 26.009.870 | 32,14% |
| RETENCIÓN EN LA FUENTE | 3.634.785 | 4,49% |
| TOTAL PASIVO CORRIENTE | 31.879.511 | 39,40% |
| PATRIMONIO | | |
| CAPITAL | 35.000.000 | 43,25% |
| RESERVA LEGAL | 3.224.701 | 3,99% |
| EXCEDENTES DEL PERIODO | 10.814.589 | 13,36% |
| TOTAL PATRIMONIO | 49.039.290 | 60,60% |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 80.918.801 | 100,00% |

Cuadro 6 Elaboración propia Pasivos y Patrimonio

Al igual que los activos no hubo mayor cambio de un año a otro, lo que se observa fue la gran reducción de la deuda que se tenía con los proveedores, esto debido a la subcontratación de médicos independientes, lo cual generó una reducción al pago de proveedores, ya que no se incurre en la compra de insumos médicos para prestación del servicio, pero a su vez se incrementó la obligaciones de cuentas por pagar, en este caso sigue siguiendo el patrimonio el de mayor participación y las utilidades obtenidas al final del periodo se redujeron por la poca gestión en la búsqueda de contratos desde la dirección general.

6.3 Estado de resultados

| ANALISIS VERTICAL 2021 | | |
|-------------------------------|-------------------|----------|
| INGRESOS | | % |
| SERVICIOS SOCIALES DE SALUD | 92.756.904 | 100% |
| TOTAL INGRESOS | 92.756.904 | 100% |
| COSTO DE VENTAS | 45.690.000 | 49% |
| MARGEN BRUTO | 47.066.904 | 51% |
| GASTOS DE ADMON | 27.827.071 | 30% |
| TOTAL GASTOS | 27.827.071 | 30% |
| UTILIDAD | 19.239.833 | 21% |
| PROVISION IMPORRENTA | 5.964.348 | 6% |
| UTILIDAD NETA | 13.275.485 | 14% |

Cuadro 7 Elaboración propia Estado de resultados

De primera mano los costos de ventas son demasiados altos, casi llegan al 50%, una vez más recalcamos la falta de planeación financiera para controlar la administración del costo, y por otro lado los gastos administrativos han sido elevados, ambos casos reducen considerablemente la utilidad que recibe la empresa al final de este periodo. La presencia de dichos costes se debe a la ausencia de procesos presupuestales y centros de costos que no se aplican en la caracterización poblacional de los contratos de prestación de servicios de salud.

| ANALISIS VERTICAL 2022 | | |
|-------------------------------|-------------------|----------|
| INGRESOS | | % |
| SERVICIOS SOCIALES DE SALUD | 69.756.904 | 100% |
| TOTAL INGRESOS | 69.756.904 | 100% |
| COSTO DE VENTAS | 28.006.590 | 40% |
| MARGEN BRUTO | 41.750.314 | 60% |
| GASTOS DE ADMON | 25.112.485 | 36% |
| TOTAL GASTOS | 25.112.485 | 36% |
| UTILIDAD | 16.637.829 | 24% |
| PROVISION IMPORRENTA | 5.823.240 | 8% |
| UTILIDAD NETA | 10.814.589 | 16% |

Cuadro 8 Elaboración propia Estado de resultados

En el siguiente año sigue manteniendo altos costos la empresa con la diferencia, en que los ingresos disminuyeron en comparación del periodo anterior, a pesar que la utilidad aumentó un 2% su participación, en términos absolutos la ganancia fue inferior a la del año pasado. La pérdida de contratos generó la disminución de los ingresos y a su vez causo el mismo comportamiento decreciente en la utilidad neta.

7. ANÁLISIS HORIZONTAL

7.1 Estado de situación financiera

| ESTADO DE SITUACION FINANCIERA | | | | |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| ANALISIS HORIZONTAL | | | | |
| ACTIVOS | 2021 | 2022 | VARIACIÓN ABSOLUTA | VARIACIÓN RELATIVA |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO | | | | |
| EFFECTIVO CAJA | 3.257.450 | 4.258.950 | 1.001.500 | 31% |
| BANCOS CUENTA CORRIENTE | 36.906.350 | 20.066.350 | -16.840.000 | -46% |
| TOTAL EFFECTIVO Y BANCOS | 40.163.800 | 24.325.300 | -15.838.500 | -39% |
| CLIENTES | 1.067.800 | 2.065.623 | 997.823 | 93% |
| OTRAS CUENTAS POR COBRAR | 6.090.730 | 3.088.700 | -3.002.030 | -49% |
| TOTAL CUENTAS POR COBRAR | 7.158.530 | 5.154.323 | -2.004.207 | -28% |
| ACTIVO CORRIENTE | 47.322.330 | 29.479.623 | -17.842.707 | -38% |
| ACTIVOS FIJOS | | | | |
| MUEBLES Y ENSERES | 12.541.000 | 12.541.000 | 0,00 | 0% |
| EQUIPO DE COMPUTO | 8.104.269 | 8.104.269 | 0,00 | 0% |
| EQUIPOS CLINICOS | 12.620.000 | 12.620.000 | 0,00 | 0% |
| EQUIPO ODONTOLOGICO | 20.981.753 | 20.981.753 | 0,00 | 0% |
| MUEBLES SALA DE ESPERA | 3.382.000 | 3.382.000 | 0,00 | 0% |
| EQUIPOS E INSTRUMENTOS MEDICOS | 4.704.459 | 8.704.459 | 4.000.000 | 85% |
| DEPRECIACION ACUMULADA | -12.075.603 | -14.894.303 | -2.818.700 | 23% |
| TOTAL ACTIVO FIJO | 50.257.878 | 51.439.178 | 1.181.300 | 2% |
| TOTAL ACTIVOS | 97.580.208 | 80.918.801 | -16.661.407 | -17% |

Cuadro 9 Elaboración propia Activos

En este análisis se realiza un comparación en valores absolutos y relativos de un año a otro, de manera general se evidencia la disminución en la mayoría de las cuentas, pero por otro lado, incrementa la compra de instrumentos médicos, por tal razón, no se atribuye el recorte de ingreso a dicha compra, si no, a la pérdida de contratos que ha sufrido la IPS.

| PASIVOS | | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|------|
| PROVEEDORES | 30.458.483 | 2.234.856 | -28.223.627 | -93% |
| CUENTAS POR PAGAR | 12.986.754 | 26.009.870 | 13.023.116 | 100% |
| RETENCIÓN EN LA FUENTE | 2.634.785 | 3.634.785 | 1.000.000 | 38% |
| TOTAL PASIVO CORRIENTE | 46.080.022 | 31.879.511 | -14.200.511 | -31% |
| PATRIMONIO | | | | |
| CAPITAL | 35.000.000 | 35.000.000 | 0,00 | 0% |
| RESERVA LEGAL | 3.224.701 | 3.224.701 | | 0% |
| EXCEDENTES DEL PERIODO | 13.275.485 | 10.814.589 | -2.460.896 | -19% |
| TOTAL PATRIMONIO | 51.500.186 | 49.039.290 | -2.460.896 | -5% |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 97.580.208 | 80.918.801 | -16.661.407 | -17% |

Cuadro 10 Elaboración propia Pasivos y Patrimonio

En este ítem del balance, continúa con la disminución de las cuentas de forma general, con excepción de las cuentas de retención en la fuente y cuentas por pagar, la segunda cuenta incrementó el doble en comparación al periodo anterior, esto justificado por la subcontratación de médicos independientes y el retraso de los pagos de la EPS a la IPS, causando incumplimiento a la contratación médica. Al ser un pasivo el incremento de estas cuentas es perjudicial para la economía de la empresa.

7.2 Estado de resultados

| ESTADO DE RESULTADOS | | | | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|
| ANALISIS HORIZONTAL | | | | |
| INGRESOS | 2021 | 2022 | VARIACIÓN ABSOLUTA | VARIACIÓN RELATIVA |
| SERVICIOS SOCIALES DE SALUD | 92.756.904 | 69.756.904 | -23.000.000 | -25% |
| TOTAL INGRESOS | 92.756.904 | 69.756.904 | -23.000.000 | -25% |
| COSTO DE VENTAS | 45.690.000 | 28.006.590 | -17.683.410 | -39% |
| MARGEN BRUTO | 47.066.904 | 41.750.314 | -5.316.590 | -11% |
| GASTOS DE ADMON | 27.827.071 | 25.112.485 | -2.714.586 | -10% |
| TOTAL GASTOS | 27.827.071 | 25.112.485 | -2.714.586 | -10% |
| UTILIDAD | 19.239.833 | 16.637.829 | -2.602.004 | -14% |
| PROVISION IMPORRENTA | 5.964.348 | 5.823.240 | -141.108 | -2% |
| UTILIDAD NETA | 13.275.485 | 10.814.589 | -2.460.896 | -19% |

Cuadro 11 Elaboración propia Estado de resultados

En este estado financiero la disminución fue de manera general en todas las cuentas, una vez más dejando en evidencia, la necesidad de estructurar e implementar una planeación financiera enfocada a dinamizar las contrataciones con otras instituciones y administrar de forma óptima costo y el gasto de los servicios prestado, por medio de un centro de costos.

8. INDICADORES DE DIAGNÓSTICO FINANCIERO

8.1 Liquidez

| INDICADOR DE LIQUIDEZ | | 2021 | 2022 |
|-----------------------|------------------|---------|---------|
| Razón Corriente | Activo corriente | \$ 1,03 | \$ 0,92 |
| | Pasivo corriente | | |

Cuadro 12 Elaboración propia Liquidez

La solvencia de la IPS se ha mirado comprometida por varias situaciones, la primera por la pérdida de uno de sus contratos de prestación de servicios, la segunda por administración ineficiente de los recursos y los costes elevados de la prestación del servicio, los cuales disminuyen las utilidades obtenidas al final del ejercicio, la tercera por la glosas de orden administrativo, que retrasen el proceso de pagos por parte de la EPS, generando un ingreso tardío.

En cuanto a la liquidez la empresa no se encuentra con las mejores cifras; la razón corriente para el año 2021 alcanza cubrir una vez sus obligaciones, pero para el siguiente año, disminuye evidenciando que la empresa casi alcanza a pagar sus deudas. La pérdida de contrato sigue afectando de forma negativa y preocupante la estructura financiera de la IPS.

8.2 Gestión o Actividad

| INDICADOR DE ACTIVIDAD O GESTIÓN | | 2021 | 2022 |
|----------------------------------|--|--------------|--------------|
| Rotación de Cartera | $\frac{\text{Ventas a Crédito}}{\text{C x C promedio}}$ | 0,00 | 0,00 |
| | | Veces | Veces |
| Periodos de Cobro | $\frac{\text{C x C promedio} \times 365}{\text{Ventas a Crédito}}$ | 0,00 | 0,00 |
| | | Días | Días |

Cuadro 13 Elaboración propia Gestión

Este indicador es nulo, ya que la IPS no cuenta con ventas a crédito por ende no se pudo calcular los valores pertinentes para su análisis.

8.3 Rentabilidad

| INDICADOR DE RENTABILIDAD | | 2021 | 2022 |
|---|---|--------|--------|
| Rentabilidad Sobre Activos (ROA) | $\frac{\text{Utilidad bruta}}{\text{Activo total}}$ | 48,23% | 51,60% |
| | | | |
| Rentabilidad Sobre el Patrimonio (ROE) | $\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Patrimonio}}$ | 25,78% | 22,05% |
| | | | |

Cuadro 14 Elaboración propia Rentabilidad

Es más que evidente se debe mejorar la rentabilidad de la IPS, el rendimiento que se obtuvo de los cálculos realizados, no es el más óptimo, y sobre todo en el patrimonio, pero las presentes situaciones descritas en los análisis anteriores han afectado la rentabilidad, sin duda alguna los protagonistas de este comportamiento han sido la reducción de los ingresos y los costes elevados.

La rentabilidad sobre el activo y el patrimonio es baja, ya que en el primer caso los activos están rentando alrededor del 50% aproximadamente, esto quiere decir que por cada peso invertido los activos le producen a la empresa 0,48 y 0,51 centavos respectivamente a los años consignados en el cuadro. Para el patrimonio este caso es más desfavorable, ya que no llegan ni al 30% para compensar la renta de los activos.

8.4 Endeudamiento

| INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO | | 2021 | 2022 |
|----------------------------------|---------------------------|--------|--------|
| Endeudamiento del Activo | Pasivo total con terceros | 47,22% | 39,40% |
| | Activo total | | |
| Endeudamiento Patrimonial | Pasivo total con terceros | 89,48% | 65,01% |
| | Patrimonio | | |

Cuadro 15 Elaboración propia Endeudamiento

Las obligaciones con terceros se contrajeron por la subcontratación de médicos independientes y por los retrasos de los pagos de la EPS, no se cancelaron a tiempo estas obligaciones, otras deudas contraídas son las compras de insumos médicos y medicamentos para la prestación del servicio.

El activo se financia en menor proporción con terceros que el patrimonio, en el primer año, prácticamente los terceros apalancan casi el 90%, aunque para el siguiente periodo disminuye sigue siendo un cifra considerable ya que supera el 50%, se vuelve a recalcar que a la dirección general y financiera le hace falta un

proceso de planeación con estrategias efectivas y concretas que ayuden a mejorar la competitividad de la IPS en el mercado y dinamizar su estructura financiera.

8.5 WACC

Para definir cuál es el Coste Promedio Ponderado de Capital, se cuantificó el CAPM (Modelo de valoración de Activos Financieros), ya que es necesario conocer el valor CAPM, para determinar el promedio ponderado.

8.5.1 Determinación del CAPM

| (CAPM) - Modelo de Valoración de Activos Financieros | | |
|---|------------------|-------------------|
| $Ke = Rf + B \cdot (Rm - Rf) + Rp$ | | |
| Dónde | | |
| Rf = Tasa libre de riesgo | 1,52% | |
| B o Beta = Riesgo del mercado | 0,74 | |
| Rm = Rendimiento del mercado | 2,102% | 0,023% |
| Índice Bursátil | DOW JONES | S&P500 |
| Rp = Riesgo país (EE.UU.) | 1,74% | |

Cuadro 16 Elaboración propia CAPM

Dónde:

Tasa libre de riesgo: Es el retorno que se espera de una inversión sin riesgo de pérdida

Riesgo del mercado: Es la incertidumbre de perder valor en posición debido a las fluctuaciones del mercado.

Rendimiento del mercado: Es el rendimiento promedio que obtuvo un índice bursátil en un determinado periodo.

Riesgo país: Es la tasa que refleja la imagen favorable o desfavorable que tiene un país para el pago de sus obligaciones

Índices bursátiles: para el cálculo de esta operación se tuvo en cuenta el Dow Jones y S&P500, índices de gran representación a nivel mundial, pero para definir un solo CAPM, se determinó es coger el valor que arrojó el Dow Jones, ya que, es el mayor referente y es el más utilizado para este tipo de cálculos.

Una vez determinada cada variable se realiza el respectivo cálculo para hallar el CAPM en dólares, para obtener este resultado en pesos se debe realizar la siguiente indexación.

| | | |
|--|---------------|---------------|
| CAPM (USD) | 3,69% | 2,15% |
| Devaluación COP frente USD | 9,08% | 11,05% |
| Indexación tipo de cambio (COP) | 13,10% | 13,44% |
| CAPM (COP) | 13,10% | 13,44% |

Cuadro 17 Elaboración propia Indexación

8.6 Calculo del WACC

| | | |
|--|---------------|---------------|
| WACC= $K_e E / (E+D) + K_d(1-t) D / (E+D)$ | | |
| Dónde | 2021 | 2022 |
| Ke= Coste de los fondos propios | 13,10% | 13,10% |
| Kd= Coste de la deuda financiera | 89,5% | 65,0% |
| E= Fondos propios | 52,8% | 60,6% |
| D= Deuda financiera | 47,2% | 39,4% |
| T= Tasa impositiva | 31% | 35% |

Cuadro 18 Elaboración propia Calculo del WACC

Dónde:

Coste de fondos propios: Es igual al CAPM para el cálculo del WACC

Coste de deuda financiera: Es el costo de contraer una obligación un tercero

Fondos propios: Es el porcentaje de participación de recursos del capital dentro de la estructura financiera.

Deuda financiera: Pertenece a las obligaciones de costos y gastos por pagar a un tercero.

Tasa Impositiva: Impuesto que coloca el estado por la actividad comercial.

| | | | |
|------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 36,07% | 24,59% | 36,25% | 24,79% |
| 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| DOW JONES | | S&P500 | |
| WACC | | | |

Cuadro 19 Elaboración propia WACC

El **WACC** determina el porcentaje mínimo que deben rentar los activos de la IPS, siendo un porcentaje mayor en el primer año, en comparación al segundo donde este disminuye, la reducción del **WACC** se debe al incremento de los fondos propios y la disminución de los costes.

8.7 Análisis del EVA

| (EVA) - Valor Económico Agregado | | |
|---|-------------------|-------------------|
| EVA= NOPAT - (Capital x Costo de capital) | | |
| | 2021 | 2022 |
| NOPAT= | 13.275.485 | 10.814.589 |
| Capital= | 1.242.308 - | 2.399.888 |
| Costo de capital= | 36,07% | 24,59% |
| EVA | 12.827.393 | 11.404.660 |

Cuadro 20 Elaboración propia EVA

El EVA es el valor agregado que genera la empresa cuando ha cubierto sus obligaciones con terceros, costos y gastos del servicio. Si después de cubrir estos compromisos, el saldo que se genera es positivo la empresa está generando valor, pero en este caso, comparándolo con el resto de los indicadores donde la empresa no tuvo resultados tan favorables no se puede afirmar definitivamente, que el funcionamiento de la misma se encuentra en un estado óptimo.

No se realizó el análisis al presupuesto debido a que la empresa no cuenta con un presupuesto definido, es decir, es un registro básico de gastos el cual no genera mayor información de significancia contable, sin embargo, se encuentra al final de este estudio, con modificaciones realizadas a lo largo de esta pasantía y también con una proyección del mismo a 5 años. Misma situación se presentó con el flujo de efectivo, en este caso se dejó elaborada una plantilla adaptable para ingresar nuevos rubros y se deja anexa en el archivo EXCEL junto al presente documento.

9. Propuesta de un plan financiero que contribuya a la dinamización de la estructura presupuestal y el proceso de contratación interinstitucional de la IPS FUNDEUC.

Se realizó un diagnóstico con el cual se evidenció muchas falencias en diferentes áreas, la propuesta de este plan se complementa con el Archivo Excel donde se encuentra el direccionamiento estratégico, estados financieros, costos, propuesta de un flujo de efectivo adaptable, y proyección presupuestal, es importante aclarar que esta empresa fue creada en el 2020, es decir, que cuenta con poca trayectoria en el mercado y la información contable es precaria, muchos de los datos expresados en los diferentes estados financieros fueron organizados y levantados en el transcurso de la pasantía, por esto se justifica el volumen de la información y no se adjuntaron contratos vigentes por políticas de privacidad de la IPS.

9.1 Direccionamiento estratégico

Aunque ya existía un direccionamiento estratégico en la IPS, se propone la reestructuración del mismo, en el cual se puede identificar una visión sólida de la proyección de la compañía y unos ejes estratégicos claros, los cuales contribuyan a la materialización de los objetivos financieros en aras de mejorar la gestión económica.

9.2 Diseño plan estratégico

| DISEÑO PLAN ESTRATÉGICO | | | |
|---|--------------------------|--|---|
| Objetivo estratégico | Eje estratégico | Líneas de actuación | Responsable |
| 1. Optimizar los procesos administrativos de las glosas | Gestión Administrativas | 1. Auditar los procesos de facturación 2. Sincronizar la gestión médica con la facturación 3. Vincular la auditoría médica con los costes del servicio | Auditor médico Coordinador administrativo Jefe de facturación |
| 2. Elaborar un presupuesto financiero basado en las estadísticas y costes de los contratos de prestación de servicio de salud. | Gestión Presupuestal | 1. Estructurar un presupuesto maestro 2. Diseñar un sistema de costos híbridos 3. Analizar los contratos de prestación de servicio con herramientas estadísticas y financieras | Coordinador financiero Profesional de estadísticas médicas |
| 3. Garantizar la disponibilidad de recursos | Gestión de Flujo de Caja | 1. Estructurar un estado de flujo de efectivo 2. Aumentar el flujo de caja de la empresa | Coordinador financiero |
| 4. Mantener una estructura financiera óptima y reducir los costos del servicio | Gestión Financiera | 1. Reestructurar los procesos contables de los estados financieros 2. Diseñar un centro de costos del servicio de los procesos administrativos | Contador Coordinador financiero |

Cuadro 21 Diseño Plan Estratégico - Elaboración propia

Se propone un plan estratégico para solventar las falencias principales que presenta la IPS, en él se consigna los factores claves para llevar a cabo las consideraciones necesarias para la implementación del plan, así mismo, se asigna los responsables de cada uno de los objetivos estratégicos y las líneas de acción que se deben abordar para lograr el éxito.

9.3 Matriz DOFA

| MATRIZ DOFA | | | |
|---|---|---|---------------------------------|
| DEBILIDADES | OPORTUNIDAD | FORTALEZAS | AMENAZAS |
| No cuenta con los estados de Flujo de efectivo y presupuestos | Crecimiento poblacional. | servicios de salud habilitados | Competencia |
| Rediseño del direccionamiento estrategico | Alianzas estratégicas. | Sistema de Gestión de Calidad. | Glosas de forma administrativas |
| Poca planeación estratégica administrativa y financiera. | Nuevas EPS necesitan contratar IPS | Equipios y suministros medicos especializados | Cierre de vias principales |
| | Convenios de pasantias académicas con instituciones educativas. | | Cambios politicos |

Tabla 5 Elaboración propia Matriz DOFA

9.4 Estrategias DOFA

| Estrategias FO | Estrategias DO | Estrategias FA | Estrategias DA |
|--|---|--|--|
| Mejorar las relaciones públicas y académicas en consecucion de nuevas alianzas. | Realizar una propuesta de planeación administrativa y financiera | Gestionar con las EPS la disminución de glosas contractuales, para recibir pagos oportunos. | Estar al tanto de los cambio politicos que se realicen en el sector para adaptar politicas internas. |
| Diseñar un plan de servicios estratégicos para incentivar el número de contratos . | Estructura el diseño del estado de flujo de efectivo y presupuestos | Prospección continua de los servicios ofertados por la competencia, para mejorar la competitividad | |

Tabla 6 Elaboración propia Estrategias DOFA

9.5 Costos

| COSTOS | | |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Costos fijos del servicio | | |
| Internet y telefonía | 234.207 | 245.215 |
| Arrendamiento | 5.008.834 | 5.244.249 |
| Mano de obra directa | 18.097.455 | 18.948.035 |
| Costos variables del servicio | | |
| Energía | 784.503 | 821.375 |
| Insumos de oficina | 170.900 | 178.932 |
| Productos de aseo | 47.076 | 49.289 |
| Servicio de agua | 490.200 | 513.239 |
| Servicio de gas | 102.390 | 107.202 |
| Materia prima del servicio | | |
| Software | 1.500.000 | 1.570.500 |
| Equipos médicos | 12.792.728 | 13.393.986 |
| Insumos médicos | 2.048.211 | 2.144.477 |
| Gastos del servicio | | |
| Artículos para dotación del personal | 489.007 | 511.990 |
| Equipos de oficina | 6.980.780 | 7.308.877 |

Tabla 7 Elaboración propia Costos

Con base en los anteriores costos se estableció la proyección presupuestal, la envergadura de los mismos no es tan robusta debido a que la empresa fue creada en el 2020, es decir, poca trayectoria en el mercado y se le suma las falencias administrativas y financieras que presenta en varias áreas de operación.

Es importante tener en cuenta que muchos de los servicios ofrecidos son subcontratados por ende no se incurre en compras, pagos de servicios y nóminas altas. El profesional contratado realiza su labor desde su propia sede.

9.6 Proyección presupuestal

| PROYECCIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | |
|---|--|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Presupuesto de costos fijos | | | | | | |
| Internet y telefonía | | 245.215 | 335.492,51 | 459.006,77 | 627.993,81 | 859.194,79 |
| Arrendamiento | | 5.244.249 | 7.174.961,76 | 9.816.481,70 | 13.430.498,46 | 18.375.044,60 |
| Mano de obra directa | | 18.948.035 | 25.923.907,16 | 35.468.002,28 | 48.525.832,87 | 66.391.008,91 |
| Presupuesto de costos variables | | | | | | |
| Energía | | 821.375 | 1.123.770,33 | 1.537.495,42 | 2.103.536,74 | 2.877.970,72 |
| Insumos de oficina | | 178.932 | 244.807,67 | 334.935,58 | 458.244,81 | 626.951,33 |
| Productos de aseo | | 49.289 | 67.434,56 | 92.261,13 | 126.227,81 | 172.699,59 |
| Servicio de agua | | 513.239 | 702.192,62 | 960.710,48 | 1.314.403,78 | 1.798.312,11 |
| Servicio de gas | | 107.202 | 146.669,73 | 200.667,37 | 274.544,68 | 375.620,52 |
| Presupuesto de materias prima | | | | | | |
| Software | | 1.570.500 | 2.148.692,22 | 2.939.750,56 | 4.022.043,39 | 5.502.791,05 |
| Equipos médicos | | 13.393.986 | 18.325.090,07 | 25.071.619,51 | 34.301.938,08 | 46.930.472,74 |
| Insumos médicos | | 2.144.477 | 2.933.983,36 | 4.014.152,95 | 5.491.995,68 | 7.513.918,10 |
| Presupuesto de gastos del servicio | | | | | | |
| Artículos para dotación del personal | | 511.990 | 700.483,69 | 958.372,40 | 1.311.204,92 | 1.793.935,56 |
| Equipos de oficina | | 7.308.877 | 9.999.698,44 | 13.681.167,93 | 18.718.000,05 | 25.609.182,46 |

Tabla 8 Elaboración propia Proyección presupuestal

| | |
|--|---------------|
| Nivel de gestión de las IPS en el departamento del Cauca | 87,13% |
| Nivel de gestión de la IPS FUNDEUC | 92,50% |
| Porcentaje de proyección | 5,37% |

La proyección presupuestal se realizó utilizando el nivel de gestión de las IPS en el departamento del Cauca en conjunto con la gestión independiente de la IPS FUNDEUC, con la tasación de ambos valores hallamos la tasa de proyección, la cual se aplicó con la fórmula de valor futuro para hallar los valores de los años siguientes.

9.7 Base de datos

Una de las bases de datos de la IPS se anexó al Excel, dicha base se organizó por el tipo de padecimiento y peso, no se adjuntó a este documento ya que cuenta con más de 1200 usuarios depurados. La depuración se realizó debido a este estudio y estuvo a cargo del estadístico y el pasante.

9.8 Estrategia de prospección de clientes particulares

Por la falta de prospección de contratos se plantea ofrecer servicios médicos a particulares, la IPS cuenta con la habilitación para ofrecer este servicio, pero no había realizado y ejecutado los planes para ofrecer el servicio, se plantearon los siguientes planes:

TARJETA VERDE PLUS

El usuario cuenta con tarifa preferencial en todos los servicios que ofrece Fundeuc IPS, incluyendo convenios en salud, educación, recreación y asesoría jurídica.

BONO: consulta médica general sin costo durante el año para cuatro (4) integrantes del grupo familiar

Grupo a afiliarse: 11 personas

Costo de suscripción: \$350.000 COP anuales

TARJETA VERDE FAMILIAR

El usuario cuenta con tarifa preferencial en todos los servicios que ofrece Fundeuc IPS, incluyendo convenios en salud, educación, recreación y asesoría jurídica.

BONO: consulta médica general sin costo durante el año para un (1) integrante del grupo familiar

Grupo a afiliarse: 11 personas

Costo de suscripción: \$280.000 COP anuales

TARJETA VERDE BÁSICA

El usuario cuenta con tarifa preferencial en todos los servicios que ofrece Fundeuc IPS, incluyendo tarifas preferenciales para el laboratorio de la IPS (Bonos de descuento) primera cita de audiometría sin costo y convenios de educación.

Grupo a afiliarse: 4 personas

Costo de suscripción: \$120.000 COP anuales

10. CONCLUSIONES

En el desarrollo de la investigación se encontraron muchas falencias en distintas áreas, al igual que la ausencia de estados financieros como es Flujo de efectivo, el cual se realizó una propuesta del mismo en el anexo de Excel, la prospección de contratos por parte de la IPS no se ha dado de manera eficiente, debido a la falta de dirección financiera y la ausencia de un plan estratégico que marque la ruta la cual se debe seguir para obtener resultados óptimos.

El centrar los ingresos de la IPS solo en contratos con instituciones públicas aseguradoras de servicios de salud, es una debilidad latente, ya que al no diversificar su fuente de ingreso la coloca alto riesgo de liquidez, por tal situación se estructuraron planes para ofrecer servicios de salud a particulares y empezar a ganar terreno en otro campo sin descuidar las contrataciones con las EPS.

La IPS FUNDEUC debe replantear sus procesos administrativos y financieros con la finalidad de vislumbrar de manera clara la estrategia pertinente para mejorar su competitividad en los procesos de contratación interinstitucional, hay que reconocer que hay fallas en el sistema de salud, tal como se expuso en el numeral 4, pero se debe ir un paso más adelante de estas problemáticas y adaptarse a los continuos cambios del sistema por medio de las reformas jurídicas.

11. RECOMENDACIONES

Se recomienda la realización de una planeación estratégica enfocada en la prospección de contratos y el fortalecimiento de las nuevas estrategias para ofrecer servicios de salud a particulares.

Se sugiere la implementación del modelo de flujo de efectivo del anexo de Excel, el cual se debe sincronizar con el resto de los estados financieros para generar un plan integral de ejecución.

Se recomienda la ejecución del diseño del plan estratégico propuesto en esta investigación en el numeral 9.2.

Bibliografía

- Aguirre, L. F. (2020). *Tendencias de la investigación en gerencia de servicios de salud: Aportes y ajustes metodológicos*. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/19236/Tendencias%20de%20la%20investigacion%20en%20la%20gerencia%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1>
- CADAVID, C. Y. (2019). *MODELOS DE CONTRATACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA* . Obtenido de UNIVERSIDAD CES:
file:///C:/Users/Windows8/Downloads/TRABAJO%20DE%20GRADO/1026146069_2019.pdf
- Casallas, R. d. (2019). *CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE CONTRATACIÓN PARA ESPECIALISTAS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE CUARTO NIVEL*. Obtenido de Universidad EAN:
file:///C:/Users/Windows8/Downloads/TRABAJO%20DE%20GRADO/CasallasRocio2019.pdf
- Cohen, N. (2019). *Metodología de la investigación, ¿Para qué?* Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
- Galvis, H. R. (2016). *Estudio de los Factores Determinantes de la Situación Financiera Deficitaria de los Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema de Salud Colombiano*. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10893/9999/CB-0542787.pdf?sequence=1>
- MELO, K. V. (2019). *LA AUDITORÍA FRENTE A LA CONTRATACIÓN EN EL SECTOR DE LA SALUD EN COLOMBIA* . Obtenido de UNIVERSIDAD SANTIAGO DE

CALI:

file:///C:/Users/Windows8/Downloads/TRABAJO%20DE%20GRADO/AUDITOR%203%8DA%20FRENTE%20A%20LA%20CONTRATACION.pdf

Meza, J. J. (2019). *PLANEACIÓN FINANCIERA ORIENTADA A LA ESTRUCTURA PRESUPUESTAL DE LA IPS CIAEPE LTDA*. Obtenido de CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA.

Ministerio de Salud y Protección Social . (2022).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Minsalud*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

MINSALUD. (2023). *FUNCIÓN PÚBLICA*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Nieto, E. B. (2019). *Planeación Financiera Hospital Nivel I Municipio Puerto Rico Meta, 2018-2023*. Obtenido de

<https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/1325/RUNILLANOS%20FINANCIERA%20HOSPITAL%20NIVEL%20MUNICIPIO%20PUERTO%20RICO%20META%202018-2023.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Paz, G. B. (2017). *Metodología de la INVESTIGACIÓN*. Obtenido de

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

PAZ, J. F. (2019). *ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DE LOS CONTRATOS P.G.P EN LA IPS CIAEPE LTDA COMO ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO EN EL FLUJO FINANCIERO DE LA ORGANIZACIÓN* . Obtenido de CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA.

- PUENTE, L. S. (2019). *GERENCIA FINANCIERA: UNA HERRAMIENTA PARA UNA OPTIMA TOMA DE*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7159/1/Gerencia%20financiera%20una%20herramienta_Lesly%20De%20la%20Puentes_2019.pdf
- Restrepo, J. E. (2018). *Contratación de servicios de salud entre las Entidades Responsables de Pago y las Instituciones prestadoras de Servicios de salud*. Obtenido de Universidad de Antioquia: file:///C:/Users/Windows8/Downloads/TRABAJO%20DE%20GRADO/AtehortuaSonja_2018_ContratacionServiciosSalud.pdf
- Rivas, P. (26 de 03 de 2021). *UNIVERSIDAD DE CORDOBA* . Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4117>
- RODRÍGUEZ, D. L. (2019). *LA NATURALEZA ESPECIAL DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CELEBRADOS ENTRE LAS EPS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD*. Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.
- Ruiz, F. (2022). *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-sistema-de-salud-se-prepara-para-el-post-covid-19.aspx>
- Sampieri, R. H. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Vargas, S. M. (2020). *UNIVERSIDAD DEL ROSARIO*. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30667/GonzalezJimenez-SandraMilena-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velez, M. (2016). *El sistema de salud en Colombia no es equitativo*. Obtenido de El Espectador : <https://www.elespectador.com/entretenimiento/gente/el-sistema-de-salud-en-colombia-no-es-equitativo-marcela-velez-article-619354/>